

ESPACIOS COMUNITARIOS DE CURACIÓN EN LA PLENA EDAD MEDIA*

*Monastic Infirmarys: Healing Spaces for Monk
Communities in the High Middle Ages*

Pablo ABELLA VILLAR**

RESUMEN: la enfermería de monjes es una de las dependencias monásticas extraclaustrales peor conocidas y más obviadas por la historiografía, a pesar de la gran importancia que revistió dicho espacio durante la Edad Media. Este artículo pretende aclarar sus cometidos y sus normas de funcionamiento, así como definir las distintas clases de pacientes que acogía y estudiar tanto su gestión a cargo de un enfermero como el papel desempeñado en ella por los médicos. Finalmente, son abordadas ciertas cuestiones vinculadas a su emplazamiento en el seno del complejo monástico y a su materialización arquitectónica, buscando el origen de las soluciones comunes desarrolladas a lo largo y ancho de la geografía monástica medieval europea.

PALABRAS CLAVE: Enfermerías monásticas medievales. Dependencias monásticas extraclaustrales. Medicina medieval. Sistemas medievales de asistencia sanitaria.

ABSTRACT: Despite its great importance during the Middle Ages, the monks' infirmary is among the less well known extra-claustral monastic spaces. This paper aims to clarify its functions and rules of procedure, as well as to define the type of patients it sheltered. Additionally, it deals with the study of its management by an infirmary brother and takes into account the role played by the physicians in the treatments accorded to the ill monks. Finally, the article is concerned with certain aspects related to the location of the monks' infirmary within the monastic complex and its architectural features, and seeks to trace the origins of the common solutions that are to be found throughout the European medieval monastic world.

KEYWORDS: Medieval Monastic Infirmarys. Extra-claustral Monastic Buildings. Medieval Medicine. Medieval Health Care Systems.

* Fecha de recepción del artículo: 2014-04-28. Comunicación de evaluación al autor: 2014-09-26. Versión definitiva: 2014-10-23. Fecha de publicación: 2015-06-08.

** Licenciado en Historia del Arte. C/ Noguera Ribagorçana, 2, 6º 3ª. 08014, Barcelona. C.e.: polsmol@hotmail.com.

Quisiera hacer constar mi gratitud para con la Dra. Paloma Moral de Calatrava (Universidad de Murcia) por los útiles comentarios y sugerencias realizados durante la elaboración de este artículo.

SUMARIO: 0. Introducción. 1. Segregación de la enfermería monástica y disposiciones de acceso: de las normativas reglares a la realidad documental. 2. El hermano enfermero y el uso de la medicina en las enfermerías monásticas plenomedievales. 3. Clases de enfermos en la enfermería monástica plenomedieval. 4. Algunas reflexiones sobre la arquitectura de las enfermerías monásticas plenomedievales.

“Jesús, llamando a sus doce discípulos, les dio poder sobre los espíritus impuros para arrojarlos y para curar toda enfermedad y toda dolencia [...] Curad a los enfermos, resucitad a los muertos, limpiad a los leprosos, arrojad a los demonios; gratis lo recibís, dadlo gratis”

(San Mateo 10, 1-9)

0. INTRODUCCIÓN

Lejos de tratarse exclusivamente de contenedores de vida litúrgica, los monasterios medievales eran destacados centros de actividad económica en el interior de cuyas cercas habitaban nutridos colectivos de trabajadores laicos, lo que unido a las necesidades materiales de sus comunidades cenobíticas y a determinadas prerrogativas monásticas, como la hospitalidad que debía ser dispensada a todo visitante, motivó la creación en el seno de los complejos monasteriales de una serie de dependencias destinadas a dar satisfacción a todas esas necesidades no relacionadas de forma directa con la liturgia comunitaria¹. Aún queda un largo camino que recorrer en el conocimiento de ese tipo de estancias monásticas, que incluye porterías, hospederías, *domi conversorum*, capillas de forasteros, alojamientos para criados, establos, almacenes, etc. Tales dependencias no se organizaban alrededor del claustro reglar, el espacio distribuidor por excelencia de la arquitectura monástica, sino que eran dispuestas gravitando en torno a dicho claustro y al monasterio nuclear que éste aglutinaba, lo que les ha valido el apelativo de “dependencias extraclaustrales”². El desconocimiento actual que aqueja este tipo de oficinas monásticas puede achacarse a diversos factores, entre los que cabe citar lo inhabitual de su conservación en buenas condiciones, el hecho de que en ocasiones sus fábricas carecieran del porte mostrado por otras zonas monasteriales, y lo común que resulta que mudaran de forma reiterada sus funciones originales con el paso de los siglos. Este artículo trata de llevar a cabo una aproxima-

¹ Una visión general acerca de la hospitalidad monástica en CAVERO DOMÍNGUEZ, G., «De huéspedes y hospederías. Los modelos monásticos», en *El monacato en los reinos de León y Castilla (siglos VII-XIII)*, Ávila, Fundación Sánchez-Albornoz, 2007, pp. 213-236. Centrado en las injerencias producidas en la clausura monástica por el precepto de hospitalidad, véase CAVERO DOMÍNGUEZ, G., «L'hôtellerie et sa projection sur la clôture monastique. La tradition médiévale hispanique», en HEULLANT-DONAT, I., CLAUSTRE, J. y LUSSET, É. (eds.), *Enfermements. Le cloître et la prison (VI^e-XVIII^e siècle)*, Paris, Publications de la Sorbonne, 2011, pp. 137-151.

² Una primera aproximación a esos sectores monásticos, centrada en el contexto cisterciense castellano-leonés, en LÓPEZ DE GUEREÑO, M. T., «Las dependencias extraclaustrales», en BANGO TORVISO, I. G. (dir.), *Monjes y monasterios. El Císter en el medievo de Castilla y León*, Valladolid, Junta de Castilla y León, 1998, pp. 265-279.

ción a las principales características de una de las más importantes de dichas dependencias extraclaustrales de los complejos monásticos medievales: la enfermería de monjes/as. Se deja así de lado el análisis de las enfermerías destinadas al uso de conversos y conversas con que contaron numerosos monasterios cistercienses, orden en la que dicho colectivo gozó de enorme importancia durante sus primeros tiempos de existencia³; así como el estudio de los numerosos hospitales para la atención de laicos dependientes de centros monásticos⁴.

Desde los primeros tiempos del monacato occidental se hizo evidente para las nacientes comunidades cenobíticas la necesidad de cuidar y tratar a aquéllos de sus miembros aquejados de dolencias físicas, lo cual desembocó rápidamente en la creación de espacios destinados *ad hoc* a dar satisfacción a tal fin⁵. No en vano, la *Regla de san Benito* —la normativa monástica que gozó de mayor relevancia a lo largo de todo el periodo medieval— dedica su capítulo treinta y seis a los cuidados que deben ser dispensados a los hermanos enfermos, un aspecto al que concede gran importancia, pues estipula que “estará por encima de todo y antes de nada, debiendo servirseles como si fueran Cristo en persona”⁶. El texto reglar declara la posibilidad de que dichos monjes malatos se bañen tanto como les sea necesario y de que ingieran carne siempre que ello contribuya a la sanación de sus males, actividades que los miembros

³ En alguna ocasión se ha señalado que el hecho de que un cenobio cisterciense se dotara de una enfermería específica para los hermanos conversos no responde sino a motivos arbitrarios, dado que en algunos monasterios con comunidades de conversos muy numerosas no fue nunca construida una enfermería para ellos: CASSIDY-WELCH, M., *Monastic spaces and their meanings. Thirteenth-century English Cistercian monasteries*, Turnhout, Brepols, 2001, p. 137. Por el contrario, en otros casos se ha afirmado que “separate infirmaries for the ‘conversi’ were standard features (so far as we can tell) of all the [Cistercian] houses, and these too could be substantial buildings”: BELL, D. N., «The English Cistercians and the practice of medicine», *Cîteaux. Commentarii Cistercienses*, 1989, 40, pp. 139-174 (pp. 166-167).

⁴ En los planes constructivos y organizativos del monacato cisterciense, por ejemplo, se prestó una gran atención a estos hospitales. No en vano, el mismo san Bernardo ya recomendaba, en una epístola dirigida a la abadesa de Faverney, que “además del monasterio, también es de urgentísima necesidad que os preocupéis de esa casa de Dios que es el hospital donde sirven estos hermanos bajo vuestra dirección”: SAN BERNARDO, *Obras Completas*, Madrid, BAC, 1983-1993, vol. VII, pp. 1108-1111. Sobre estos establecimientos cistercienses (“lay hospitals” o “secular infirmaries”) véase lo comentado por WILLIAMS, D. H., *The Cistercians in the Early Middle Ages*, Leominster, Gracewing, 1998, pp. 119-122, quien analiza algunos aspectos de su funcionamiento en diversos cenobios europeos. En el contexto británico, véase el listado de hospitales para laicos incluido en el apéndice «Lay hospitals and hospices associated with the Order in England and Wales/Scotland» de BELL, «The English Cistercians», pp. 167-171, quien afirma que “Cistercian involvement in the ‘vita activa’ and, more specifically, in the health problems of the extra-monastic population may have been considerably greater than has been supposed”.

⁵ Acerca de la relación entre monacato y centros de curación durante los primeros siglos cristianos, véase CRISLIP, A. T., *From monastery to hospital. Christian monasticism and the transformation of health care in Late Antiquity*, Ann Arbor, University of Michigan Press, 2005.

⁶ SANCTUS BENEDICTUS, «Regula, cum commentariis», en MIGNE, J. P. (ed.), *Patrologiae Cursus Completus. Series Latina*, vol. 66 (*Sancti Benedicti monachorum occidentalium patris opera omnia*), París, 1847, col. 215-932 (col. 581): *infirmorum cura ante omnia et super omnia adhibenda est, ut sicut revera Christo, ita eis serviat; quia ipse dixit: “Infirmus fui, et visitastis me”*.

sanos de la comunidad tenían expresamente vedadas⁷. Y, lo que es más importante, especifica que los miembros enfermos de la comunidad deben residir en unas dependencias independientes, segregadas del resto del monasterio y regentadas por un hermano concreto que es el encargado de velar por su salud⁸. En la morfogénesis constructiva de estos recintos autónomos que son las enfermerías monásticas se dieron cita una serie de necesidades y condicionantes a los que la arquitectura debía dar respuesta, como la elevada cantidad de usuarios que –al menos en momentos puntuales– tenían que acoger; las necesidades, tanto materiales como espirituales, de sus ocupantes; los riesgos de contagio para los monjes sanos; o la polifuncionalidad con que se debía dotar a algunos de sus espacios. En las siguientes páginas se tratará de analizar sumariamente algunos de esos aspectos, utilizando sobre todo para ello datos provenientes de los universos cisterciense y cluniacense, las dos órdenes monásticas más pujantes en el periodo plenomedieval objeto de este estudio, aunque no por ello se dejarán de lado referencias puntuales a otros contextos religiosos, como el de las órdenes mendicantes o el canonical. El objetivo es esbozar un panorama general sobre la enfermería monástica, en busca de problemas y soluciones comunes, motivo por el que no se ha definido un marco geográfico preciso para el estudio, sino que se ofrecen indistintamente noticias alusivas al conjunto de Europa occidental, lo que obviamente no significa que no existieran diferencias de un contexto geográfico y monástico a otro.

⁷ *Ibid.*, col. 582: *balnearum usus infirmis quotiens expedit offeratur; sanis autem, et maxime juvenibus, tardius concedatur. Sed et carnum esus infirmis omninoque debilibus pro reparatione concedatur. At ubi meliorati fuerint, a carnibus more solito omnes abstineant*. El uso del baño con fines terapéuticos era ya conocido desde la Antigüedad. Hipócrates afirmaba que resultaba de gran utilidad para numerosos enfermos puesto que, entre otras cualidades, aliviaba dolores en costados, pecho y espalda, mejoraba la respiración al ayudar a expulsar esputos, alisaba la piel, evitaba cefaleas y tenía propiedades diuréticas: HIPPOCRATE, *Du régime des maladies aiguës. Appendice. De l'aliment. De l'usage des liquides*, JOLY, R. (ed.), Paris, Les Belles Lettres, 1972, pp. 65-67. Por otro lado, un ejemplo hispano muy elocuente de lo variado y abundante del régimen alimenticio disfrutado en determinadas enfermerías monásticas lo constituye el aristocrático monasterio de Las Huelgas de Burgos, donde en 1263 se estipula el establecimiento de una cantidad económica para la enfermería, para darles carneros quando no los ouieran del monesteryo, de los que trahen de las cabannas e de las casas, e para pollos e gallinas e las otras cosas que ouieren las enfermas mester, sacado pescado e olio e las otras pitanzas, que ge las de el espensero segund que ge las suele dar. Véase el documento en cuestión en LIZOAIN GARRIDO, J. M., *Documentación del monasterio de Las Huelgas de Burgos (1263-1283). Índices (1116-1283)*, Burgos, Garrido Garrido, 1987, doc. 534, pp. 6-9.

⁸ SANCTUS BENEDICTUS, «Regula», col. 581-582: *quibus fratribus infirmis sit cella super se deputata, et servitor timens Deum, et diligens ac sollicitus*. La hispana *Regla de san Isidoro* también especifica la existencia de un hermano a cuyo cargo se encomienda a los monjes faltos de salud: “el cuidado de los enfermos ha de ponerse en manos de un monje sano y de vida observante que pueda dedicar toda su solicitud a los mismos y cumpla con la mayor diligencia todo lo que exija la enfermedad”. Por su parte, la *Regula Communis* señala también –como la *Regla de san Benito*– que los monjes enfermos deben habitar un recinto independiente y estar bajo el cuidado y supervisión de un hermano concreto: “los enfermos, de cualquier enfermedad que adolezcan, han de residir en una sola casa y han de estar encomendados a un solo individuo apto para ello”. Véase CAMPOS RUIZ, J. y ROCA MELIÁ, I. (eds.), *Reglas monásticas de la España visigoda. Los tres libros de las “Sentencias”*, Madrid, BAC, 1971, pp. 122 y 184.

1. SEGREGACIÓN DE LA ENFERMERÍA MONÁSTICA Y DISPOSICIONES DE ACCESO: DE LAS NORMATIVAS REGLARES A LA REALIDAD DOCUMENTAL

Es un hecho aceptado por la historiografía que las enfermerías monásticas medievales funcionaban como entes aparte dentro de los complejos monacales en los que se insertaban, a modo de una suerte de monasterios autónomos en miniatura⁹. Ese buscado aislamiento de la enfermería respecto al resto del cenobio, impuesto como se ha visto por la *Regla de san Benito*, ha sido explicado tomando en consideración el hecho de que gracias a él todos los monjes enfermos podían residir juntos en el mismo lugar, lo que permitía al hermano enfermero optimizar y racionalizar los cuidados y recursos que les eran dispensados¹⁰; o desde una óptica casi opuesta, considerando que al mantener a los monjes malatos juntos en un único lugar se conseguía que la vida espiritual de los hermanos sanos y las tareas que ésta implicaba no se vieran gravemente perturbadas¹¹. Tanto si hay que buscar el motivo en uno de esos dos factores, en la combinación de ambos o en algún otro condicionante, lo cierto es que el sector monástico cerrado sobre sí mismo que era la enfermería medieval tenía, al menos teóricamente, unas restringidas, rígidas y reglamentadas condiciones de acceso.

Dos consuetudinarios de finales del siglo XI procedentes del poderoso monasterio borgoñón de Cluny¹² (el *Consuetudines aevi sancti Hugonis* y el *Antiquiores consuetudines Cluniacensis monasterii*) explican que cuando un monje comenzaba a sentirse mal de salud debía informar de su estado y pedir perdón por su indisposición al resto de la comunidad en la sala capitular, tras lo cual, si el abad lo consideraba adecuado, le sería concedido un periodo de descanso (que implicaba la exención de sus obligaciones cotidianas) con la esperanza de que resultara suficiente para su mejoría. El monje cluniacense solamente era enviado a la enfermería si, transcurridos dos o tres días desde el comienzo de sus dolencias, éstas no habían remitido¹³. Las normati-

⁹ Véase, por ejemplo, BRAUNFELS, W., *Arquitectura monacal en Occidente*, Barcelona, Barral, 1975, p. 160; KINDER, T. N., *L'Europe cistercienne: histoire et architecture*, Zodiaque, 1997, p. 364; WILLIAMS, *The Cistercians*, p. 250; CRISTIANI, R., «'Infirmus sum, et non possum sequi conventum'. L'esperienza della malattia nelle consuetudini cluniacensi dell'XI secolo», *Studi Medievali*, 2000, 41/2, pp. 777-807 (pp. 797-798); ESPAÑOL BERTRAN, F., «La polifuncionalidad de un espacio restringido. Los usuarios religiosos y la satisfacción de las necesidades comunitarias», en YARZA LUACES, J. y BOTO VARELA, G. (coords.), *Claustros románicos hispanos*, León, Edilesa, 2003, pp. 11-29 (p. 22); COPPACK, G., *Fountains Abbey. The Cistercians in Northern England*, Stroud, Tempus, 2009, p. 97.

¹⁰ MONTFORD, A., *Health, sickness, medicine and the friars in the thirteenth and fourteenth centuries*, Aldershot, Ashgate, 2004, p. 53.

¹¹ YEARL, M. K. K., «Medieval monastic customs on *minuti* and *infirmi*», en BOWERS, B. S. (ed.), *The medieval hospital and medical practice*, Aldershot, Ashgate, 2007, pp. 175-194 (p. 180).

¹² Acerca de los costumbrarios del siglo XI de la abadía de Cluny, véase el trabajo colectivo BOYNTON, S. y COCHELIN, I. (eds.), *From dead of night to end of day. The medieval customs of Cluny. Du cœur de la nuit à la fin du jour. Les coutumes clunisiennes au Moyen Âge*, Turnhout, Brepols, 2005.

¹³ Véase BERNARDUM, «Consuetudines aevi sancti Hugonis», en HERRGOTT, M. (ed.), *Vetus disciplina monastica*, Paris, Caroli Osmont, 1726, pp. 133-364 (p. 186); UDALRICUS CLUNIACENSIS MONACHUS, «Antiquiores consuetudines Cluniacensis monasterii», en MIGNE, J. P. (ed.), *Patrologiae Cursus Completus. Series Latina*, vol. 149 (*Victoris III Romani Pontificis, Sancti Anselmi Lucensis, opera omnia*), Paris,

vas cistercienses resultan a este respecto muy similares a las cluniacenses: según los *Ecclesiastica officia*, el monje bernardo enfermo también debía solicitar el perdón de la comunidad por padecer su afección y únicamente podía entrar en la enfermería si, transcurridos uno o dos días desde el inicio de la misma, el abad lo juzgaba conveniente¹⁴.

Por lo tanto, de acuerdo a las normativas de las dos principales órdenes de la Plena Edad Media, la entrada a las enfermerías monásticas destinadas a monjes y monjas no resultaba en absoluto sencilla, debiendo dichos ámbitos permanecer siempre cerrados a quienes no fueran miembros de la propia comunidad monástica con claros síntomas de enfermedad o trabajadores del propio recinto. Ni que decir tiene que los huéspedes y los visitantes de paso acogidos en los complejos cenobíticos tenían la entrada a la enfermería de monjes/as estrictamente vedada. Esta medida no debía de afectar únicamente a los huéspedes monásticos de condición laica, dado que en 1193 el Capítulo General cisterciense estipula la prohibición de que los abades de la propia orden que se hallen de visita en otro monasterio cisterciense penetren en su enfermería, a no ser que existan motivos de verdadero peso para hacerlo¹⁵. No obstante, las prescripciones recogidas en la reglamentación de las distintas órdenes monásticas no deben nunca ser confundidas con la realidad material de sus cenobios. Los estatutos del propio Capítulo General de Cîteaux son suficientemente elocuentes al respecto, dado que recogen diversas penas impuestas a determinados abades de la orden por permitir la entrada de laicos en el recinto de la enfermería¹⁶. Entre esos casos destacan tres, acontecidos el mismo año de 1205, cuando el abad de Cherlieu fue penado por recibir a obispos, arzobispos y abades en su enfermería¹⁷; el abad de Rigny fue amonestado por acoger a un obispo en la enfermería del monasterio¹⁸; y el abad de Pontigny recibió castigo por dar acomodo en la enfermería monástica nada menos que a la reina de Francia y a su comitiva¹⁹. La misma situación puede consta-

1853, col. 633-778 (col. 769). También CRISTIANI, «Infirmus sum», pp. 779-784. Algo similar es recogido en el costumbrario de la abadía benedictina londinense de Westminster (siglo XIII): HARVEY, B. F., *Living and dying in England. 1100-1540. The monastic experience*, Oxford, Clarendon Press, 1993, p. 91.

¹⁴ CHOISSELET, D. y VERNET, P. (eds.), *Les "Ecclesiastica officia" cisterciens du XI^e siècle. Texte latin selon les manuscrits édités de Trente 1711, Ljubljana 31 et Dijon 114. Version française. Annexe liturgique, notes, index et tables*, Reiningue, Abbaye d'Oelenberg, 1989, pp. 262-263.

¹⁵ WADDELL, Ch. (ed.), *Twelfth-century statutes from the Cistercian General Chapter. Latin text with English notes and commentary*, Brecht, Cîteaux, 2002, p. 257.

¹⁶ Recoge varios ejemplos de este tipo HALL, J., «East of the cloister: infirmaries, abbots' lodgings, and other chambers», en KINDER, T. N. (ed.), *Perspectives for an architecture of solitude. Essays on Cistercians, art and architecture in honour of Peter Fergusson*, Turnhout-Brecht, Brepols-Cîteaux, 2004, pp. 199-211 (p. 211). Véase también CASSIDY-WELCH, *Monastic spaces*, pp. 142-143.

¹⁷ CANIVEZ, J. M. (ed.), *Statuta Capitulum Generalium Ordinis Cisterciensis ab anno 1116 ad annum 1786*, Louvain, Bureaux de la Revue d'Histoire Ecclésiastique, 1933-1941, vol. I, pp. 312-313.

¹⁸ *Ibid.*, vol. I, p. 316.

¹⁹ *Ibid.*, vol. I, p. 308. El hecho de alojar a un personaje tan distinguido da una idea de los altos niveles de comodidad que las enfermerías monásticas llegaron a revestir durante la Plena Edad Media. Resulta significativa a ese respecto una carta escrita por K. J. Conant en 1969, publicada en THOMPSON, J. D. y GOLDIN, G., *The hospital: a social and architectural history*, New Haven-London, Yale University Press,

tarse en otros contextos monásticos, como demuestra el tardío caso de la poderosa abadía benedictina de Westminster, cuya enfermería llegó a alojar a principios del siglo XV al príncipe de Gales²⁰.

Las enfermerías monásticas medievales no dieron acomodo únicamente, por lo tanto, a personajes laicos de destacada extracción social, sino también a miembros del estamento eclesiástico, a menudo de la misma orden a la que pertenecía el monasterio en cuestión. En el contexto cisterciense, la estructuración interna de la orden preveía la celebración de una magna reunión anual que congregara en su casa madre, la abadía de Cîteaux, al conjunto de abades de todas las fundaciones masculinas cistercienses. Es de suponer que durante los días de celebración de esos capítulos generales el monasterio borgoñón se convirtiera en un hervidero, pues cada abad podía ser alojado inicialmente en compañía de un converso y dos caballos, y esa cantidad de servidumbre permitida creció posteriormente. El reto de dar cabida entre sus muros a tal contingente de visitantes debió de solucionarse aprovechando cada espacio monástico. En todo caso, lo que interesa destacar aquí es que algunos pudientes cenobios cistercienses adquirieron estancias habilitadas *ex profeso* para acoger a sus abades en el monasterio de Cîteaux durante la celebración de los capítulos generales; aunque no es mucho lo que se conoce de ellas, sí se sabe gracias a un testimonio de 1316 que la casa brabanzona de Villers adquirió una situada en un emplazamiento contiguo al claustro de la enfermería de monjes, lo que significa que la enfermería de Cîteaux era empleada como lugar de alojamiento durante los capítulos generales de la orden²¹. El hecho contrastado de que las enfermerías cistercienses sirvieron durante los siglos XII-XIII como recurrente lugar de hospedaje tanto para poderosos personajes laicos como para hermanos y hermanas de la propia orden ha sido relacionado por J. Hall con un parvo grado de desarrollo por entonces de las residencias abaciales cistercienses, lo que implica que las abadías de la orden carecerían todavía de espacios de recepción de huéspedes ilustres revestidos de suficiente dignidad²².

De todos modos, hay que señalar que las propias normativas monásticas plenomedievales recogen una notable excepción en lo referente al hermetismo propio de sus enfermerías. Se trata de la visita a los monjes enfermos, cuyas normas de funcionamiento son pormenorizadamente recogidas, por ejemplo, en las *Consuetudines* de

1975, p. 328 (n. 4), en la que el autor afirma que los magnates que se retiraban a vivir sus últimos años en el monasterio de Cluny eran alojados en dependencias de la enfermería, que equipara incluso a un *club* de caballeros.

²⁰ HARVEY, *Living and dying*, p. 88. La autora informa, además, de que en la misma centuria el duque de Gloucester llegó a adueñarse de la capilla de la enfermería de Westminster, utilizándola como su capilla privada.

²¹ Sobre todo este asunto véase COOMANS, T., «L'hébergement à Cîteaux et à Clairvaux des abbés de Villers assistant aux chapitres généraux au début du XIV^e siècle», *Cîteaux. Commentarii Cistercienses*, 1998, 49, pp. 159-174; COOMANS, T., «L'accueil du chapitre général au Moyen Âge», en PLOUVIER, M. y SAINT-DENIS, A. (dirs.), *Pour une histoire monumentale de l'abbaye de Cîteaux. 1098-1998*, Vitreux-Dijon, Cîteaux Commentarii Cistercienses-Association Bourguignonne des Sociétés Savantes, 1998, pp. 154-164.

²² HALL, «East of the cloister», p. 211.

la canónica agustiniana castellana de Santa María de Benevívere²³. En el contexto cluniacense, la visita a los enfermos era permitida tanto a los monjes de la propia comunidad, hermanos del monje malato, quienes para poder rendirla tenían que obtener el permiso expreso del prior, tal y como se detalla en el *Liber tramitis aevi Odilonis* (primera mitad del siglo XI)²⁴; como a aquellos amigos o parientes laicos del monje convaleciente, según recogen las *Constitutiones Hirsaugienses seu Gengenbacenses* compiladas a finales del siglo XI por el abad del monasterio de Hirsau Wilhelm²⁵. Un ejemplo de la primera modalidad de visita puede ser encontrado, ahora en el marco cisterciense, en el caso de Guillaume de Saint-Thierry –instigador de la redacción de la famosa *Apologia ad Guillelmum abbatem*–, quien no solamente fue visitado, sino también atendido en 1148 en su lecho de muerte en la abadía bernarda de Signy por un miembro de la comunidad con quien tenía una profunda relación de amistad (*quidam frater amicus eius precipuus*)²⁶. Tras estas visitas, y de forma muy particular tras las visitas de los laicos, subyacía la noción de que el aspecto emotivo y sentimental que implica el contacto con los seres queridos desempeñaba un papel terapéutico beneficioso para la salud de los enfermos²⁷. Por otro lado, volviendo al escenario cluniacense, hay que subrayar que este tipo de visitas individuales y voluntarias se transformaban en el momento de la defunción de un monje enfermo en una visita colectiva y ritualizada llevada a cabo por el conjunto de la comunidad monástica, puesto que ninguno de sus miembros debía encontrarse solo ante las puertas de la muerte, de suerte que el moribundo pudiera “affrontare il trapasso carezzato dal conforto della comunità”²⁸. Disposiciones del mismo tipo fueron asimismo previstas en el ámbito cisterciense, siendo recogidas en los *Ecclesiastica officia*²⁹.

2. EL HERMANO ENFERMERO Y EL USO DE LA MEDICINA EN LAS ENFERMERÍAS MONÁSTICAS PLENOMEDIEVALES

Más arriba tuvimos ocasión de comprobar que algunas de las más antiguas reglas monásticas del Occidente cristiano medieval, como la *Regla de san Benito* y las hispanas *Regla de san Isidoro* y *Regula Communis*, establecían de forma clara que el gobierno del recinto de la enfermería debía estar en manos de un único monje, quien debía mostrarse diligente y apto para la tarea que le era encomendada. Las reglas aludidas no entran en el detalle de las responsabilidades atribuidas a esos primitivos

²³ Véase FERNÁNDEZ MARTÍN, L., *La abadía de Santa María de Benevívere durante la Edad Media. Su historia, su regla*, Comillas, Universidad Pontificia, 1962, pp. 185-191.

²⁴ DINTER, P. (ed.), *Liber tramitis aevi Odilonis abbatis*, Siegburg, Franciscum Schmitt success, 1980, p. 268.

²⁵ S. GUILLELMI ABBATIS HIRSAUGIENSIS, «Constitutiones Hirsaugienses seu Gengenbacenses», en MIGNE, J. P. (ed.), *Patrologiae Cursus Completus. Series Latina*, vol. 150 (*B. Lanfranci Cantuariensis Archiepiscopi opera omnia*), Paris, 1854, col. 923-1146 (col. 989).

²⁶ BELL, «The English Cistercians», p. 145 (n. 30).

²⁷ CRISTIANI, «Infirmitas sum», p. 805.

²⁸ *Ibid.*, p. 807.

²⁹ CHOISSELET y VERNET (eds.), *Les “Ecclesiastica officia”*, pp. 268-277.

enfermeros. En cualquier caso, las obligaciones de los enfermeros monásticos plenomedievales son pormenorizadamente detalladas, en lo concerniente al universo cisterciense, en los *Ecclesiastica officia*³⁰: los enfermeros debían actuar como porteros de la enfermería y encargarse de que sus condiciones de acceso fuesen respetadas, transportar los libros necesarios para la celebración de los oficios litúrgicos desarrollados en la capilla de la enfermería hasta ella y devolverlos posteriormente al *armarium claustral*³¹, asistir a los convalecientes durante las comidas en caso de que éstos no pudieran valerse por sí mismos, lavar los cadáveres de los miembros de la comunidad fallecidos, informar de dichas defunciones tocando la *tabula*, enterrar la sangre extraída durante la práctica de las sangrías y lavar los utensilios en ellas empleados, y enterar al capítulo monástico tanto de la evolución de los monjes convalecientes como de posibles infracciones cometidas contra la normativa imperante en el recinto de la enfermería³².

Este listado de obligaciones de los enfermeros cistercienses se centra en aspectos relacionados con la administración de la enfermería. Por el contrario, no figura en él ninguna actividad que tenga que ver con el uso de la medicina, lo que lleva a formular la siguiente pregunta: ¿tenían los enfermeros monásticos plenomedievales conocimientos médicos? D. N. Bell ha señalado respecto al enfermero cisterciense que “it is quite clear that we are not normally dealing with a professional physician”³³. Lo mismo ha sido indicado, en esta ocasión en lo referente al mundo de las órdenes mendicantes, por A. Montford, quien establece una clara distinción entre las figuras del *medicus* y el *infirmarius* y afirma que las fuentes supervivientes sugieren que un conocimiento profundo sobre medicina era solamente opcional para el enfermero dominico, cuya tarea fundamental se limitaba a la supervisión del correcto funcionamiento de la enfermería³⁴. Puede afirmarse, así pues, que por norma general lo que se exigía a los enfermeros a cargo de las enfermerías de las distintas órdenes monásticas cristianas plenomedievales era, más que la obligación de prestar una intervención práctica en la sanación de los enfermos y de estar en posesión de conocimientos avanzados de medicina, una implicación espiritual para con los malatos a su cargo, grandes dosis de caridad y humanidad y unas aptitudes organizativas y administrativas encaminadas a

³⁰ *Ibid.*, pp. 326-329.

³¹ Sobre los libros empleados en las enfermerías monásticas medievales, véase NEBBIAI-DALLA GUARDA, D., «Les livres de l'infirmier dans les monastères médiévaux», *Revue Mabillon. Revue internationale d'histoire et de littérature religieuses*, 1994, 66, pp. 57-81.

³² Acerca de este último punto y los castigos que las infracciones podían comportar en el mundo cluniacense, véase CRISTIANI, «Infirmus sum», p. 803, quien llega a calificar la férrea normativa que regía la vida de los monjes reclusos en la enfermería de Cluny como “una pagina di vita militare”.

³³ BELL, «The English Cistercians», p. 145. Ha insistido sobre la misma idea CASSIDY-WELCH, *Monastic spaces*, p. 144, quien afirma que “the duties of the monk in charge of the infirmary were clearly not, for the main part, what we might describe as medical ones. The function of the ‘servitor’ was essentially administrative, rather than what we would understand to be medical”.

³⁴ MONTFORD, *Health, sickness, medicine*, pp. 66-71. Acerca de la convivencia y los respectivos papeles asignados a enfermeros y médicos (además de apotecarios y cirujanos) en la abadía de Westminster, véase HARVEY, *Living and dying*, pp. 81-87.

la adecuada gestión de la enfermería³⁵. En tanto que administradores de la misma, los enfermeros gestionaban sus recursos financieros, lo que incluía los pagos a eventuales agentes externos, como médicos y boticarios³⁶.

Los encargados de ejercer el arte de la medicina y de prescribir los tratamientos que debían recibir los monjes enfermos eran, por el contrario, los *medici* o *physici*. ¿Provenían éstos del seno de las propias comunidades monásticas? K. Park ha argumentado contra el tópico historiográfico de que el ejercicio de la medicina fue prácticamente monopolizado durante la Edad Media por el estamento eclesiástico, sugiriendo que tal idea ha sido construida básicamente sobre la escasez de fuentes laicas supervivientes³⁷. Lo cierto es que la legislación canónica se ocupó reiteradamente a lo largo del siglo XII de impedir que los religiosos ejercieran el estudio de la medicina: en 1130, 1131 y 1139 se prohibió a los monjes de cualquier orden y a los canónigos regulares estudiar medicina *gratia lucri temporalis*, y para la celebración del Concilio de Tours en 1163 la prohibición de que los monjes estudiaran medicina se había hecho total, manteniéndose tal interdicción vigente a lo largo de todo el siglo XIII³⁸. En el más restringido contexto cisterciense, el Capítulo General decretó también prohibiciones contra el ejercicio de la medicina en 1157 y 1175, cuando proscribió que los monjes de la orden abandonaran sus monasterios de noche para atender a enfermos y que suministraran medicinas al laicado³⁹. A pesar de todo ello, sabemos bien que el ejercicio de la medicina sí fue desempeñado por monjes durante la Plena Edad Media, si bien los datos documentales procedentes de Inglaterra apuntan en la dirección de que para el siglo XIV los monjes apenas suponían un 6% del total de médicos del territorio⁴⁰ y que, de ese número, la inmensa mayoría eran benedictinos, permaneciendo el resto de órdenes monásticas al margen del fenómeno⁴¹. Por lo tanto, parece que no debe sobreestimarse el papel global desempeñado por el estamento monacal en la práctica y el desarrollo de la medicina plenomedieval. Los datos dejan

³⁵ En cualquier caso, eso no es óbice para que en ocasiones los enfermeros sí poseyeran algunos conocimientos médicos (al menos conocimientos básicos) y, sobre todo, experiencia en el campo del tratamiento de enfermedades. Véase al respecto lo comentado por PARISSE, M., *Les nonnes au Moyen Âge*, Le Puy, Christine Bonneton, 1983, p. 124; y CRISTIANI, «Infirmitas sum», p. 799, quienes no niegan que la principal obligación del enfermero sea la gestión administrativa de la enfermería, pero sí le reconocen unos conocimientos médicos de carácter básico.

³⁶ Sobre la figura del boticario: GARCÍA BALLESTER, L., «La 'çiençia y el ofiçio de la boticaria'», en GARCÍA BALLESTER, L. (dir.), *Historia de la ciencia y de la técnica en la Corona de Castilla*, Valladolid, Junta de Castilla y León, 2002, vol. I, pp. 865-911.

³⁷ PARK, K., «Medicine and society in medieval Europe, 500-1500», en WEAR, A. (ed.), *Medicine in society. Historical essays*, Cambridge, Cambridge University Press, 1992, pp. 59-90 (p. 65 y ss.).

³⁸ Véase AMUNDSEN, D. W., «Medieval canon law on medical and surgical practice by the clergy», *Bulletin of the History of Medicine*, 1978, 52 (1), pp. 22-44.

³⁹ CANIVEZ (ed.), *Statuta Capitulum*, vol. I, pp. 65 y 84.

⁴⁰ GOTTFRIED, R. S., «English medical practitioners, 1340-1530», *Bulletin of the History of Medicine*, 1984, 58 (2), pp. 164-182 (p. 177).

⁴¹ En el estudio de HAMMOND, E. A., «Physicians in medieval English religious houses», *Bulletin of the History of Medicine*, 1958, 32 (2), pp. 105-120, solamente se recogen, al margen de los monjes benedictinos, dos mendicantes y un premonstratense.

claro que, en la inmensa mayoría de los casos y ante la ausencia de médicos en las filas de las comunidades monásticas, los monasterios plenomedievales contrataron los servicios externos de médicos laicos. En ocasiones los contratos podían vincular a un médico laico con un cenobio determinado de por vida, si bien este caso debió de resultar excepcional debido al alto coste pecuniario que entrañaba, lo que lo situaba únicamente al alcance de los monasterios más ricos⁴²; lo más habitual fue, por el contrario, que si en un momento determinado un cenobio necesitaba de los servicios de un médico, éstos fueran solicitados y contratados de manera puntual⁴³.

En principio, los enfermeros/as responsables de la administración de las enfermerías de monjes/as debían formar parte de las propias comunidades monásticas, tal y como estipulaban las primitivas normativas reglares. Sin embargo, con el transcurso del tiempo la condición laica de los *medici* que atendían las necesidades de los monasterios se extendió también a determinados enfermeros, que eran contratados y pagados para situarse al frente de algunas enfermerías monásticas, en lo que podría quizás ser entendido como un intento de profesionalización de las labores desarrolladas en las mismas. Laicos eran muy a menudo, por otro lado, los integrantes de los equipos de ayudantes de los enfermeros monásticos (ya fueran éstos monjes o laicos), encargados de la realización de las tareas cotidianas del recinto de la enfermería⁴⁴. De hecho, las normativas reglares de distintas órdenes monásticas comenzaron a admitir el trabajo de mano de obra laica en la enfermería desde mediados del siglo XIII: hacia 1260 es autorizado en los reglamentos franciscanos bajo determinadas circunstancias⁴⁵; y en 1257 es admitido por vez primera en las normativas cistercienses, únicamente, eso sí, en el caso de aquellos cenobios que contaran con colectivos de

⁴² Sobre las retribuciones de los médicos medievales véase HAMMOND, E. A., «Incomes of medieval English doctors», *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 1960, 15, pp. 154-169; RAWCLIFFE, C., «The profits of practice: the wealth and status of medical men in later medieval England», *Social History of Medicine*, 1988, 1, pp. 61-78.

⁴³ Sobre este asunto, véase PARK, K., *Doctors and medicine in early Renaissance Florence*, Princeton, Princeton University Press, 1985, pp. 99-100 y 106-110; PARK, «Medicine and society», pp. 77 y 84. Centrados en el contexto cisterciense: LEKAI, L. J., *The Cistercians. Ideals and reality*, Kent (Ohio), The Kent State University Press, 1977, p. 376; BELL, «The English Cistercians», pp. 150-153; CASSIDY-WELCH, *Monastic spaces*, pp. 144-145.

⁴⁴ CRISTIANI, «Infirmus sum», pp. 800-801, ha destacado la presencia en el Cluny del siglo XI de tres laicos ayudantes del enfermero y, como tales, encargados de realizar labores cotidianas, como el servicio de la mesa del refectorio de la enfermería durante las comidas, el cuidado del fuego, el calentamiento del agua para los baños de los enfermos o la limpieza del recinto. Dichos ayudantes laicos tenían unas normas de comportamiento muy estrictas y el contacto con los monjes enfermos les estaba vedado, más allá del estrictamente necesario para el cumplimiento de sus obligaciones. Véase BERNARDUM, «Consuetudines», pp. 185 y 188; DINTER (ed.), *Liber tramitis*, p. 267.

⁴⁵ Véase MONTFORD, *Health, sickness, medicine*, pp. 74-76. La autora hace además alusión al caso del convento de predicadores de San Domenico de Bologna, en cuya documentación aparece recogido como enfermero a mediados del siglo XIV un tal Domenico, personaje laico que trabajaba como asalariado para la comunidad y se encargaba de solicitar y pagar los servicios de otros laicos, como médicos y apotecarios.

conversos inferiores a diez individuos⁴⁶. Si para el ecuador del siglo XIII los preceptos cistercienses y mendicantes comenzaron a aceptar el trabajo de laicos en sus enfermerías monásticas, hemos de suponer que tal circunstancia respondería a la aceptación de un hecho consumado y que, por lo tanto, tales prácticas se estarían produciendo ya con anterioridad a esas fechas.

3. CLASES DE ENFERMOS EN LA ENFERMERÍA MONÁSTICA PLENOMEDIEVAL

En las enfermerías monásticas plenomedievales convivían distintas clases de enfermos. El cluniacense *Liber tramitis aevi Odilonis* distingue dos tipos de ellos, en función de su capacidad para participar normalmente en la liturgia monástica de las horas. Establece así una diferenciación entre los enfermos que pueden levantarse sin ayuda y caminar por sus propios medios para alcanzar el oratorio y asistir a los oficios, y aquellos otros que no pueden alzarse por sí solos y por lo tanto necesitan asistencia⁴⁷. Por su parte, el *Liber consuetudinum* de la abadía castellana de canónigos regulares agustinianos de Santa María de Benevívere, que data de la primera mitad del siglo XIII, estipula tres clases de pacientes de la enfermería monástica: los que se ven obligados a permanecer postrados en cama; los convalcientes que, a pesar de poder levantarse, se hallan todavía débiles; y los monjes ancianos, ciegos e inválidos⁴⁸. Es importante resaltar que estos últimos, aquejados de enfermedades crónicas e imposibilitados para valerse por sí mismos, no eran simples moradores temporales del recinto de la enfermería —como quienes se estaban recuperando de una enfermedad pasajera—, sino que frecuentemente residían en ella de forma permanente⁴⁹. Por nuestra parte, consideramos que los usuarios de la enfermería monástica pueden ser divididos fundamentalmente en tres grupos distintos, como ha señalado M. K. K. Yearl: a las categorías ya señaladas de monjes que se están recobrando de una enfermedad tratable y temporal (*infirmi*) y de monjes ancianos aquejados de enfermedades cróni-

⁴⁶ LUCET, B. (ed.), *Les codifications cisterciennes de 1237 et de 1257*, Paris, Les Éditions du CNRS, 1977, p. 279. Con anterioridad a esa fecha la legislación cisterciense permitía únicamente el trabajo de conversos en las enfermerías de la orden: WADDELL (ed.), *Twelfth-century statutes*, pp. 625, 729 y 745.

⁴⁷ DINTER (ed.), *Liber tramitis*, p. 265.

⁴⁸ FERNÁNDEZ MARTÍN, *La abadía de Santa María de Benevívere*, p. 182.

⁴⁹ *Ibid.*, p. 182: *alii qui huiusmodi infirmitatem non habent et tamen in infirmaria assidue comedunt et iacent ut senes, ceci et debiles et huiusmodi*. Sobre este asunto, véase MINOIS, G., *Historia de la vejez. De la Antigüedad al Renacimiento*, Madrid, Nerea, 1989, pp. 186-188 y 249. Para el ámbito cisterciense, véase AUBERT, M., *L'architecture cistercienne en France*, Paris, Les Éditions d'art et d'histoire, 1947, vol. II, p. 151; BELL, «The English Cistercians», p. 163; BELL, D. N., «The siting and size of Cistercian infirmaries in England and Wales», en LILICH, M. P. (ed.), *Studies in Cistercian art and architecture*, Kalamazoo, Cistercian Publications, 1998, vol. 5, pp. 211-237 (p. 230). Resulta muy significativo a este respecto que la hispana *Regla de san Fructuoso*, que data de mediados del siglo VII, relate ya que “a los monjes que envejecieren en el monasterio [...] se les ha de colocar aparte en una celda más espaciosa, con servidores escogidos por el abad; dichos servidores deben prestar sus servicios por turno, tanto a los más ancianos restantes como a los enfermos”: CAMPOS y ROCA (eds.), *Reglas monásticas*, p. 162.

cas, cabe sumar un tercer grupo, muy destacado desde el punto de vista cuantitativo, formado por aquellos monjes que acaban de sufrir la práctica de la sangría (*minuti*)⁵⁰.

Como recuerdan A. Davril y É. Palazzo⁵¹, los orígenes de la flebotomía se pierden en el tiempo, anclada como está en las costumbres monásticas⁵². El calendario más antiguo conservado en el cenobio benedictino catalán de Ripoll (que data probablemente de finales del siglo X) ya deja constancia de su uso para limpiar impurezas corporales y rectificar los humores⁵³. En la abadía de Westminster la operación de la sangría parece haber sido practicada sobre cada monje una media de siete u ocho veces al año⁵⁴. En los monasterios de la orden del Císter, por su parte, la sangría era practicada sobre el conjunto de los miembros de las comunidades monásticas cuatro veces anuales, tal y como especifican los *Ecclesiastica officia*⁵⁵. No en vano, el mismo san Bernardo declaraba la conveniencia de abrir las venas “con el bisturí de la compunción” para disminuir la mala voluntad y expulsar el consentimiento del pecado, puesto que veía para ello en la sangría “un método estupendo”⁵⁶. En el caso cisterciense, la operación tenía lugar en el calefactorio⁵⁷, si bien en otras órdenes monásticas tanto podía acontecer en el calefactorio como en la misma enfermería⁵⁸. Los monjes bernardos, debido a las grandes cantidades de sangre extraídas, tardaban hasta tres días en recobrase de los efectos de la operación, retomando al cuarto sus tareas, si bien éstas podían ser menos fatigosas que las habituales hasta que acaeciese su total recuperación⁵⁹. Durante el periodo de reposo debían descansar echándose sobre su lecho en el dormitorio común o tomando asiento en el claustro o en la sala

⁵⁰ YEURL, «Medieval monastic customs», p. 175. Acerca del uso de la flebotomía en los monasterios medievales, véase GOUGAUD, L., «La pratique de la phlébotomie dans les cloîtres», *Revue Mabillon. Archives de la France Monastique*, 1924, 14, pp. 1-13.

⁵¹ DAVRIL, A. y PALAZZO, É., *La vie des moines au temps des grandes abbayes. X^e-XIII^e siècles*, Paris, Hachette, 2009, p. 114.

⁵² Ya Hipócrates recomendaba el uso de la sangría para el tratamiento de enfermedades agudas en adultos: HIPPOCRATE, *Du régime des maladies*, p. 69. Ese restringido uso hipocrático se extendió en época alejandrina y, sobre todo, con Galeno. Véase al respecto GALENO, *Sobre la localización de las enfermedades (De locis affectis)*, Madrid, Gredos, 1997, p. 253 (n. 59). Acerca de la flebotomía galénica: SIEGEL, R. E., «Galen's concept of bloodletting in relation to his ideas on pulmonary and peripheral blood flow and blood formation», en DEBUS, A. G. (ed.), *Science, medicine and society in the Renaissance. Essays to honor Walter Pagel*, New York, Science History Publications, 1972, vol. I, pp. 243-275; BRAIN, P., *Galen on bloodletting. A study of the origins, development and validity of his opinions, with a translation of the Three Works*, Cambridge, Cambridge University Press, 1986.

⁵³ Sobre dicho calendario, véase VIVES, J. y FÁBREGA, Á., «Calendarios hispánicos anteriores al siglo XII», *Hispania Sacra*, 1949, 2, pp. 119-146 (pp. 122-136).

⁵⁴ HARVEY, *Living and dying*, p. 97.

⁵⁵ CHOISSELET y VERNET (eds.), *Les "Ecclesiastica officia"*, pp. 254-261, en especial pp. 254-255.

⁵⁶ SAN BERNARDO, *Obras Completas*, vol. VI, pp. 496-499.

⁵⁷ CHOISSELET y VERNET (eds.), *Les "Ecclesiastica officia"*, pp. 254-255.

⁵⁸ YEURL, «Medieval monastic customs», p. 184. De hecho, parece que en algunas ocasiones puntuales las enfermerías monásticas pudieron llegar a contar con una estancia dedicada *ex profeso* a la práctica de la sangría, de lo que da testimonio el plano de Sankt Gallen.

⁵⁹ CHOISSELET y VERNET (eds.), *Les "Ecclesiastica officia"*, pp. 258-261.

capitular⁶⁰, si bien –al menos desde comienzos del siglo XIII– esta norma no se cumplió y los monjes cistercienses (como los de otras órdenes) se recuperaban en realidad de los estragos de la sangría en la enfermería⁶¹, un espacio que resultaba mucho más confortable, debido fundamentalmente a que contaba con la presencia de chimeneas –ausentes por lo general en otros sectores monásticos– que permitían una notable calefacción de sus estancias⁶².

Recientemente, M. Cassidy-Welch ha puesto en entredicho, siempre dentro del dominio cisterciense, que la sangría buscara como principal objetivo el beneficio físico de los monjes sobre los que se practicaba o, al menos, que ésa fuera la única intención de una práctica que, según ella, “was not entirely medical, but rather more institutional”⁶³. De acuerdo a su teoría, la flebotomía sería un medio para ejercer un control institucional sobre los monjes cistercienses, una estrategia implementada por la cúpula de la orden para uniformizar a sus miembros a través del ejercicio del control sobre sus cuerpos, siguiendo un proceso similar al empleado en la tonsura o en la vestimenta del hábito, en los que el cuerpo es también signo de especificidad. También Yearl ha puesto en tela de juicio (aunque en un sentido bien distinto) que la práctica rutinaria de la flebotomía en los monasterios medievales estuviera motivada exclusivamente por razones de índole médica, pues entiende que, debido a las exenciones de trabajo que entrañaba ser sometido a ella y a las comodidades materiales concedidas a los monjes tras haberla sufrido, podría haber servido para proporcionar a los miembros de la comunidad monástica un descanso estipulado y periódico, “akin to the modern notion of holiday”⁶⁴. En cualquier caso, está claro que el conjunto de estancias que componía las enfermerías de monjes/as era puesto al servicio, por un

⁶⁰ *Ibid.*, pp. 256-257.

⁶¹ COLDSTREAM, N., «Cistercian architecture from Beaulieu to the Dissolution», en NORTON, Ch. y PARK, D. (eds.), *Cistercian art and architecture in the British Isles*, Cambridge, Cambridge University Press, 1986, pp. 139-159 (p. 155); BELL, «The English Cistercians», p. 163; BELL, «The siting and size», p. 230; WILLIAMS, *The Cistercians*, p. 251; HALL, «East of the cloister», p. 208.

⁶² Sabemos, por los restos conservados, que las salas de enfermos de determinadas enfermerías monásticas plenomedievales estaban dotadas de chimeneas, como demuestran, entre otros casos, los ejemplos cistercienses de Beaulieu y Ourscamp. Véanse, respectivamente, DIMIER, A., «Infirmeries cisterciennes», en CHAUVIN, B. (ed.), *Mélanges à la mémoire du Père Anselme Dimier*, Arbois, B. Chauvin, 1987, vol. I/2, pp. 804-825 (p. 805); DIMIER, A., «La salle des morts de l'abbaye d'Ourscamp», en CHAUVIN (ed.), *Mélanges Anselme Dimier*, vol. I/2, pp. 834-837 (p. 836). En otras ocasiones, el conocimiento que tenemos de la antigua existencia de chimeneas es únicamente documental, como ejemplifica el caso de la enfermería de la abadía benedictina de Saint-Trond, situada a mitad de camino entre Lieja y Lovaina, de la que se conserva una descripción del siglo XII: MORTET, V. y DESCHAMPS, P., *Recueil de textes relatifs à l'histoire de l'architecture et à la condition des architectes en France au Moyen Âge. XI^e-XIII^e siècles*, Paris, Comité des Travaux Historiques et Scientifiques, 1995, doc. 1, p. 643.

⁶³ CASSIDY-WELCH, *Monastic spaces*, pp. 147-151. Por el contrario, WILLIAMS, *The Cistercians*, p. 252 afirma que la práctica de la sangría constituía “a means of encouraging good physical and mental health”, a pesar de que admite que era una operación que entrañaba grandes riesgos, llevando a algunos monjes sometidos a ella hasta la muerte, lo que provocaba que en ocasiones los hermanos intentaran evitar por diversos medios que les fuera practicada.

⁶⁴ YEARL, «Medieval monastic customs», p. 189. Esta misma idea ya había sido apuntada con anterioridad por THOMPSON y GOLDIN, *The hospital*, p. 11.

lado y en tanto que lugares de curación y vigilancia, de aquellos miembros de la comunidad cuyo estado de salud impedía llevar una vida normal junto al resto de sus hermanos, ya se tratara de *infirmi* o de ancianos e inválidos; y, por otro lado, servía a la totalidad de miembros de la comunidad en tanto que lugar de recuperación, y en ocasiones también de práctica, de la flebotomía.

Por otra parte, conviene resaltar el hecho de que, a pesar de que los usuarios de la enfermería se veían dispensados de sus obligaciones relacionadas con el trabajo material, en ningún caso estaban exentos del seguimiento de la liturgia comunitaria⁶⁵. No en vano, para la mentalidad medieval no podía existir ningún remedio curativo de mayor infalibilidad que los oficios litúrgicos, dado que —aunque durante la Edad Media no fue en absoluto obviado el poder de la medicina— en el fondo del pensamiento cristiano yacía la idea de que la última palabra en lo relativo a la salud estaba únicamente en manos de Dios⁶⁶. En el mundo cluniacense, el *Liber tramitis aevi Odilonis* establece que tanto los enfermos capaces de desplazarse por sí mismos como aquellos otros que precisen de ayuda para hacerlo deben asistir a los oficios en la capilla de la enfermería; en cuanto a aquellos malatos que de ningún modo puedan moverse de su lecho, dos monjes sanos deben acudir a la sala de enfermos terminados los oficios nocturnos para recitarlos de nuevo para ellos⁶⁷. Aunque el *Consuetudines aevi sancti Hugonis* también erige la capilla de la enfermería de Cluny como el lugar primordial de culto de los monjes enfermos, establece asimismo que aquéllos de éstos que disfruten de movilidad se desplacen hasta la iglesia abacial para participar en determinados oficios divinos⁶⁸. Ya en ámbito cisterciense, los *Ecclesiastica officia* indican que los monjes cuya salud se lo permita pueden acudir a la iglesia abacial para la celebración de los oficios, donde deben situarse en su propio coro (*in ordine suo in choro*), esto es, en el coro de los enfermos; por su parte, los malatos que no puedan caminar celebrarán los oficios en el propio recinto de la enfermería⁶⁹. También los *minuti* cistercienses debían repartir su asistencia a los oficios entre la iglesia abacial, donde estaban presentes durante la mayor parte de las horas litúrgicas, y la capilla de la en-

⁶⁵ Hecho claramente estipulado en las *Codificaciones* cistercienses: LUCET (ed.), *Les codifications*, p. 219. Sobre este asunto véase ABELLA VILLAR, P., «Pora la enfermería del monesterio: la enfermería de Las Huelgas de Burgos en contexto», *Viator. Medieval and Renaissance Studies*, 2013, 44/3, pp. 85-124 (pp. 91-97).

⁶⁶ VALDEÓN BARUQUE, J., «El ritmo del individuo: en las puertas de la pobreza, de la enfermedad, de la vejez, de la muerte», en DE LA IGLESIA DUARTE, J. I. (coord.), *La vida cotidiana en la Edad Media. VIII Semana de Estudios Medievales*, Logroño, IER, 1998, pp. 275-288 (p. 280). Da fe de ello, entre otros incontables testimonios, el *Liber sancti Iacobi*, donde se relata toda una larga lista de enfermedades que la intercesión del apóstol Santiago curó “no con medicamentos [...] o demás antidotos de los médicos, sino con la gracia divina de costumbre que de Dios impetraba [...] Más socorrió éste al género humano con su saludable ciencia de medicina divina, que Hipócrates, o Dioscórides, o Galeno, o Marco, o Vindiciano, o Sereno, o Tulio, o los demás médicos con la práctica del arte de curar”: MORALEJO, J. J. y GARCÍA BLANCO, M^aJ. (eds.), *Liber sancti Iacobi. Codex Calixtinus*, Santiago de Compostela, Xunta de Galicia, 2004, p. 62.

⁶⁷ DINTER (ed.), *Liber tramitis*, p. 265.

⁶⁸ BERNARDUM, «Consuetudines», pp. 184-190. Acerca de los usos litúrgicos de los enfermos cluniacenses, véase CRISTIANI, «Infirmus sum», pp. 789-799.

⁶⁹ CHOISSELET y VERNET (eds.), *Les “Ecclesiastica officia”*, pp. 262-265.

fermería, donde acudían a la celebración de vigiliass⁷⁰. Así pues, los enfermos cistercienses que disfrutaban de buena movilidad se desplazaban por norma general hasta la iglesia abacial para asistir allí a los oficios; y quienes tenían movilidad reducida, por el contrario, solían celebrar los oficios en la capilla de la enfermería. En cuanto a los monjes ancianos y aquejados de enfermedades crónicas, residentes permanentes de la enfermería monástica pero no atacados por dolencias perentorias, parece ser que debían asistir a los oficios litúrgicos en la iglesia abacial y no hacer uso de la capilla de la enfermería (así como acudir a las reuniones capitulares en la sala capitular y a las comidas comunitarias en el refectorio junto al resto de la comunidad), tal y como especifica el costumbrario de la canónica agustiniana de Benevivere⁷¹. Finalmente, quienes de ningún modo podían levantarse de su cama en la sala de enfermos podían disfrutar allí mismo de las propiedades curativas de la liturgia gracias al empleo de altares portátiles⁷².

4. ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE LA ARQUITECTURA DE LAS ENFERMERÍAS MONÁSTICAS PLENOMEDIEVALES

El microcosmos que constituían las enfermerías medievales estaba formado por una considerable serie de dependencias, necesarias para el cumplimiento de las funciones asignadas al recinto y su funcionamiento independiente en el seno del complejo monasterial. En el plano de la abadía de Sankt Gallen, fechado en la primera mitad del siglo IX, se detalla la lista de estancias que componen la enfermería monástica, a saber: un claustro propio, una capilla, una sala de enfermos, una estancia destinada específicamente a los enfermos más graves, un refectorio, un calefactorio, unas letrinas, la vivienda del enfermero, una dependencia de funcionalidad dudosa (*camera*), una sala dedicada a la toma de baños, una cocina, una construcción destinada a la práctica de la flebotomía, la vivienda del médico y un jardín de plantas medicinales⁷³. A esta serie de posibles dependencias integrantes de la enfermería cabe añadir el pasaje cubierto que, a menudo, unía el pabellón claustral capitular con el recinto de la enfermería⁷⁴; y las salas de muertos, donde eran lavados los cadáveres de los monjes

⁷⁰ *Ibid.*, pp. 254-261.

⁷¹ FERNÁNDEZ MARTÍN, *La abadía de Santa María de Benevivere*, pp. 182-184.

⁷² PALAZZO, É., *L'espace rituel et le sacré dans le christianisme. La liturgie de l'autel portatif dans l'Antiquité et au Moyen Âge*, Turnhout, Brepols, 2008, pp. 150-151. Véase igualmente CHOISSELET y VERNET (eds.), *Les "Ecclesiastica officia"*, pp. 266-269 y 292-293.

⁷³ Las obras fundamentales sobre el plano de Sankt Gallen son: HORN, W. W. y BORN, E., *The plan of St. Gall: a study of the architecture and economy of, and life in a paradigmatic Carolingian monastery*, Berkeley-Los Angeles-London, University of California Press, 1979; JACOBSEN, W., *Der Klosterplan von St. Gallen und die Karolingische Architektur. Entwicklung und Wandel von Form und Bedeutung im fränkischen Kirchenbau zwischen 751 und 840*, Berlin, Deutscher Verlag für Kunstwissenschaft, 1992. Para el análisis de su enfermería, véase también D'ARONCO, M. A., «The Benedictine Rule and the care of the sick: the plan of St Gall and Anglo-Saxon England», en BOWERS (ed.), *The medieval hospital*, pp. 235-251.

⁷⁴ ABELLA VILLAR, P., «Pro salute fratris infirmi. La enfermería del monasterio de La Oliva», *Príncipe de Viana*, 2012, 255, pp. 7-25 (pp. 17-19 y 24); ABELLA, «Pora la enfermería», pp. 100 y 121.

fallecidos antes de proceder a su enterramiento⁷⁵. Sin embargo, hay que recalcar que el de Sankt Gallen es un plano ideal, que con seguridad jamás se llevó íntegramente a efecto, de manera fiel.

En la práctica, las enfermerías plenomedievales de las que se han conservado vestigios no suelen presentar un número tan elevado de estancias, conformándose por norma general con las imprescindibles: sala de enfermos, capilla, refectorio, cocina, letrinas, en ocasiones claustro y vivienda para el enfermero. Sirva como ejemplo el solar hispano, en el que han sobrevivido pocos restos materiales de enfermerías monásticas medievales. Entre el magro balance general destaca ligeramente el mundo cisterciense, con cinco cenobios que han preservado huellas de sus primitivos complejos de la enfermería. En los casos de Poblet⁷⁶, La Oliva⁷⁷ y Las Huelgas de Burgos⁷⁸ únicamente han llegado hasta el presente (en mejor o peor estado de conservación) las salas de enfermos, los claustros y las capillas de sus recintos. Peor es la situación en Santes Creus⁷⁹ e Iranzu⁸⁰, de cuyas enfermerías medievales no han sobrevivido sino las capillas, insertas ambas entre confusos restos de complicada interpretación. Finalmente, en La Espina se conservó hasta bien avanzado el siglo XX, cuando fue derribada, una dependencia que bien pudo haber sido la sala de enfermos de la enfermería medieval del cenobio⁸¹. En todo caso, a pesar de su carácter idealizado, el plano de Sankt Gallen constituye la prueba palpable de que ya en la Alta Edad Media existía una clara noción de que la enfermería debía constituir un ente autónomo, que contara con todas las dependencias necesarias para que los monjes que se hallasen allí recluidos pudieran desarrollar su vida monástica con normalidad y casi por completo de espaldas al resto del complejo monástico y quienes lo habitaban.

Las seis enfermerías cistercienses hispanas que acabamos de mencionar están todas ellas situadas en los extremos orientales de los complejos monásticos a los que pertenecen. D. N. Bell estudió hace algunos años el emplazamiento de veintiocho enfermerías cistercienses británicas, y los resultados de su trabajo son absolutamente tajantes: veintisiete de ellas se hallan igualmente ubicadas al este del monasterio nuclear, y la excepción de la norma (Furness) se explica debido a condicionantes topo-

⁷⁵ ABELLA, «*Pora la enfermería*», pp. 120-121.

⁷⁶ ALTISENT, A., *Història de Poblet*, Tarragona, Abadía de Poblet, 1974, pp. 160 y 169-171.

⁷⁷ ABELLA, «*Pro salute*».

⁷⁸ ABELLA, «*Pora la enfermería*», pp. 107-122. Véase también ahora CARRERO SANTAMARÍA, E., «The creation and use of space in the Abbey of Santa María la Real de Las Huelgas, Burgos: architecture, liturgy, and paraliturgical in a female Cistercian monastery», *Journal of Medieval Iberian Studies*, 2014, 6/2, pp. 169-191.

⁷⁹ Unas sucintas notas sobre el estado de este sector monástico antes de su práctica desaparición a finales del siglo XIX, que desgraciadamente apenas arrojan luz sobre su aspecto primitivo, en SALAS RICOMÁ, R., *Guía histórica y artística del monasterio de Santas Creus*, Tarragona, F. Arís é Hijo, 1894, pp. 44-46.

⁸⁰ MARTÍNEZ ÁLAVA, C. J., *Del románico al gótico en la arquitectura de Navarra. Monasterios, iglesias y palacios*, Pamplona, Gobierno de Navarra-Inst. Príncipe de Viana, 2007, pp. 164-165.

⁸¹ ANTÓN, F., *Monasterios medievales de la provincia de Valladolid*, Valladolid, Santarén, 1942, p. 162; GARCÍA FLORES, A., *Arquitectura de la Orden del Cister en la provincia de Valladolid (1147-1515)*, Valladolid, Junta de Castilla y León, 2010, pp. 68 y 158.

gráficos y no a una decisión voluntaria⁸². Más allá del estéril y superado debate sobre la efectiva existencia de un estilo arquitectónico cisterciense⁸³, lo cierto es que los diferentes cenobios de la orden del Císter construidos a lo largo y ancho de Europa suelen compartir un plano común que admite solamente ligeras variaciones (con independencia de las soluciones constructivas que se empleen para materializarlo), en el que las diferentes dependencias monásticas ocupan siempre lugares *grosso modo* análogos. Sin duda, las excepciones para la ubicación oriental de las enfermerías monásticas cistercienses son muy escasas, no solamente en el contexto británico⁸⁴. Sin embargo, como señala el propio Bell, ese emplazamiento no es exclusivo de los monasterios de la orden de Cîteaux, sino que se hace extensivo a todas las órdenes monásticas de Inglaterra y Gales, a excepción de la Cartuja⁸⁵. Y, añadimos nosotros ahora, lo que es válido para el contexto británico lo es igualmente en términos generales para la Europa continental.

Cabe preguntarse entonces por qué en una gran mayoría de casos fue precisamente la parte oriental de los complejos monásticos la escogida para instalar sus enfermerías. La explicación tradicionalmente argüida aboga por que los extremos orientales de los complejos cenobíticos eran por norma general lugares tranquilos y silenciosos, lejanos al bullicio de otras zonas monásticas, y por lo tanto adecuados para el reposo de los enfermos⁸⁶. Este acertado punto de vista ha sido cuestionado por Bell, quien, a pesar de admitir su lógica, pone en duda que un monasterio medieval sea un lugar especialmente ruidoso⁸⁷. No obstante, sabemos de la celebración de mercados e incluso de festividades populares “dentro” de los monasterios (y no simple-

⁸² BELL, «The siting and size».

⁸³ Hecho imposible de sostener en la actualidad y negado hace ya más de medio siglo por AUBERT, M., «Existe-t-il une architecture cistercienne?», *Cahiers de Civilisation Médiévale*, 1958, 1/2, pp. 153-158; y por DIMIER, A., *Les moines bâtisseurs. Architecture et vie monastique*, Paris, Fayard, 1964, pp. 106-108. Mucho más recientemente, CARRERO SANTAMARÍA, E., «Una simplicidad arquitectónica por encima de los estilos. La iglesia del monasterio cisterciense entre espacios y funciones», en ALBUQUERQUE CARREIRAS, J. (ed.), *Mosteiros cistercienses. História, arte, espiritualidade e património*, Alcobaca, Jorlis, 2013, vol. II, pp. 117-138.

⁸⁴ Recientemente se ha propuesto una hipótesis de localización de la enfermería del monasterio cisterciense francés de Vaux-de-Cernay que constituiría una excepción a la norma general. Según la mencionada propuesta, la enfermería de Vaux-de-Cernay habría estado situada en la planta baja del excepcionalmente largo edificio del pabellón de monjes, compartiendo dicho pabellón con la sala de monjes y el noviciado: ROCHET, A. C., «The refectory wing of the Cistercian abbey of Vaux-de-Cernay», en LILICH (ed.), *Studies in Cistercian*, pp. 187-210 (pp. 202-204).

⁸⁵ BELL, «The siting and size», p. 211.

⁸⁶ Por ejemplo: COPPACK, G., *English Heritage book of abbeys and priories*, London, B. T. Bastford, 1990, pp. 76-77. MONTFORD, *Health, sickness, medicine*, p. 53 (n. 48) señala una documentada refección de la enfermería de San Domenico de Bologna en 1501, debido a que para esa fecha había dejado de ser *tranquilla e silenziosa*. No debemos olvidar que ya la *Regla de san Isidoro*, al tratar la disposición espacial de las diferentes estancias con que debía contar el monasterio, indica que “la enfermería, en cambio, estará apartada de la iglesia y de las celdas de los monjes, con objeto de que no les perturbe ninguna clase de ruidos ni voces”: CAMPOS y ROCA (eds.), *Reglas monásticas*, p. 91.

⁸⁷ BELL, «The siting and size», p. 212.

mente en sus proximidades) durante la Plena Edad Media⁸⁸, lo que demuestra, en contra de lo expuesto por Bell, que los cenobios plenomedievales no eran en absoluto lugares inmunizados contra el bullicio. Esos actos multitudinarios se solían celebrar en los compases exteriores de los complejos monásticos, sitios en su zona occidental y, por lo tanto, es lógico que se buscara como emplazamiento para las enfermerías el extremo opuesto, alejado de la zona de actividades mundanas y protegido de ella parapetado tras toda una serie de dependencias monacales. De todos modos, aun admitiendo que ese deseo de silencio debió de constituir la razón esencial de la ubicación oriental de las enfermerías, lo cierto es que existen otras causas que contribuyen también a explicar el fenómeno. Así, en varias ocasiones se ha hecho hincapié en que los principios hipocráticos y galénicos rectores de la medicina medieval atienden al papel que los puntos cardinales desempeñan en el condicionamiento de la salud humana e indican con claridad que, de todos ellos, el Este es el que ofrece mejores condiciones de habitabilidad, dado que tanto el calor como el frío son allí más moderados y el agua de mejor calidad⁸⁹. Ello provoca que la gente que reside en Oriente tenga mejor temperamento y sea más inteligente y menos proclive a contraer enfermedades que, además, son de menor gravedad que las producidas en otros lugares⁹⁰.

Sea cual sea el peso que hayan podido tener estas creencias consideramos que, junto a la mencionada búsqueda de silencio, otro importante condicionante para la ubicación de las enfermerías monásticas plenomedievales tiene que ver con una cuestión absolutamente fundamental en la vida monacal y en la configuración de los cenobios: las canalizaciones destinadas al abastecimiento de agua⁹¹. Las partes del complejo monástico en las cuales el agua jugaba un papel más relevante eran la cocina, el refectorio, el lavabo claustral y las letrinas, lugares donde servía para cocinar, beber, mantener la higiene personal, lavar utensilios y evacuar desperdicios. De todos modos, tanto o más importante resultaba su presencia en el sector de la enfermería donde, además de compartir el cumplimiento de todas esas funciones, servía también

⁸⁸ El cenobio burgalés de Las Huelgas ofrece estupendos ejemplos de ello. En 1332 se celebraron entre sus muros las festividades acontecidas con motivo de la coronación de Alfonso XI de Castilla, relatadas en tres fuentes distintas: ROSELL, C. (ed.), *Crónicas de los Reyes de Castilla. Desde Don Alfonso el Sabio hasta los Católicos Don Fernando y Doña Isabel*, Madrid, Atlas, 1953, vol. I, pp. 235-237; VICTORIO, J. (ed.), *Poema de Alfonso Onceno*, Madrid, Cátedra, 1991, pp. 119-124; SÁNCHEZ-ALBORNOZ, C., «Un ceremonial inédito de coronación de los reyes de Castilla», en SÁNCHEZ-ALBORNOZ, C., *Viejos y nuevos estudios sobre las instituciones medievales españolas*, Madrid, Espasa-Calpe, 1976-1980, vol. II, pp. 1209-1247. Por otro lado, en 1371 Enrique II de Castilla emitió una sentencia mediante la cual eximía a dicho monasterio del pago de aranceles por los productos vendidos en su propio recinto: PEÑA PÉREZ, F. J., *Documentación del monasterio de Las Huelgas de Burgos (1349-1376)*, Burgos, Garrido Garrido, 1990, doc. 281, pp. 266-271.

⁸⁹ BELL, «The siting and size», p. 220; MONTFORD, *Health, sickness, medicine*, p. 51.

⁹⁰ HIPPOCRATE, *Airs, eaux, lieux* (JOUANNA, J. ed.), Paris, Les Belles Lettres, 1996, pp. 196-197.

⁹¹ Este punto resulta especialmente patente en el caso cisterciense ya que, como señala BRAUNFELS, *Arquitectura monacal*, pp. 128-129, los monjes cistercienses «fueron maestros en la cría piscícola y en obras hidráulicas». De entre la abundante bibliografía existente sobre la hidráulica monástica destacamos solamente: BOND, C. J., «Water management in the rural monastery», en GILCHRIST, R. y MYTUM, H. C. (eds.), *The archaeology of rural monasteries*, Oxford, BAR, 1989, pp. 83-111; PRESSOUYRE, L. y BENOÎT, P. (dirs.), *L'hydraulique monastique: milieux, réseaux, usages*, Paris, Créaphis, 1996.

para mejorar la salud de los enfermos mediante la toma de baños. Observando el plano prototípico de un monasterio cisterciense se aprecia con claridad cómo todas esas dependencias que necesitan para su correcto funcionamiento de importantes cantidades de agua se disponen habitualmente alineadas en un eje direccional este-oeste, al ubicarse las claustrales (refectorio, cocina, lavabo, letrinas) en el pabellón del refectorio y la enfermería alineada con éste. Eso significa que la enfermería debía casi siempre ser construida en la prolongación de una línea longitudinal impuesta por la panda del refectorio del claustro reglar. Teniendo en cuenta que los espacios occidentales eran ocupados por la cilla, los edificios de los conversos, la portería, la hospedería y, en general, todas las dependencias relacionadas con el mundo exterior y las actividades mundanas, se antoja natural que la enfermería, un espacio de reclusión y aislamiento, fuera ubicada en el extremo opuesto del claustro reglar, esto es, al este del mismo⁹².

Por otro lado, una de las características más destacables de las enfermerías monásticas plenomedievales es que en bastantes ocasiones (especialmente en aquellos monasterios ricos que llegaron a disponer de comunidades bien pobladas) presentaron unas dimensiones enormes. Así sucede ya en las sucesivas enfermerías con que contó el imponente monasterio de Cluny⁹³, aunque quizás la grandiosidad de las enfermerías plenomedievales alcance su máxima expresión en el contexto cisterciense⁹⁴. D. N. Bell ha señalado la flebotomía como una de las razones fundamentales de ese gran tamaño⁹⁵. Dado que, como ha sido ya comentado, todos los monjes cistercienses sin excepción debían sufrir la sangría cuatro veces al año, y puesto que se recuperaban de sus efectos en la enfermería, durante esos periodos de tiempo ésta debía de constituir un espacio muy concurrido, a pesar de que la flebotomía se practicara en tandas, con

⁹² Resulta muy interesante a este respecto el plano del priorato de Christchurch en Canterbury (Cambridge, Trinity College Library, ms. R.17.1, fols. 284v-285r), elaborado poco después del ecuador del siglo XII y contenido en el Salterio Eadwine, pues en él se detallan claramente todas las canalizaciones hidráulicas del recinto monástico (por aquel entonces habitado por canónigos regulares agustinianos), pudiendo observarse cómo el principal ramal de las mismas atraviesa de este a oeste todo el complejo dirigiéndose directamente desde la enfermería monástica, emplazada como es habitual en su extremo oriental, hasta el pabellón del refectorio, en cuyo lavabo claustral muere. El plano es también interesante por cuanto demuestra que la enfermería monástica contaba, al menos, con una sala de enfermos, una capilla, un claustro, una sala de baños y unas letrinas propios. Sobre el plano, véase GREWE, K., «Le monastère de Christchurch à Cantorbéry (Kent, Grande-Bretagne). Interprétation et signification du plan du réseau hydraulique (XII^e siècle)», en PRESSOUYRE y BENOÎT (dirs.), *L'hydraulique monastique*, pp. 123-133.

⁹³ Véase CONANT, K. J., *Cluny. Les églises et la maison du chef d'ordre*, Cambridge, The Medieval Academy of America, 1968, pp. 39, 63-64, 71, 73-74 y 110-111.

⁹⁴ BRAUNFELS, *Arquitectura monacal*, p. 159: «la importancia que la regla concedía al cuidado de ancianos y enfermos, exigía una arquitectura hospitalaria especial. A menudo la sala de los enfermos superaba en tamaño al refectorio y a la sala capitular en cuanto a esfuerzo arquitectónico». El ejemplo paradigmático de este asunto es el que proporciona la enfermería del monasterio inglés de Fountains, la más grande de las que han conservado restos hasta el presente, que contaba con una sala de enfermos de nada más y nada menos que 52 m de longitud por 22 m de ancho, dividida en tres naves de diez tramos separadas entre sí por dos filas de nueve pilares: COPPACK, *Fountains Abbey*, pp. 80-82 y 96-99.

⁹⁵ BELL, «The English Cistercians», pp. 163-165; BELL, «The siting and size», p. 230.

lo que no todos los monjes sufrían sus consecuencias al mismo tiempo⁹⁶. Para explicar el tamaño de las enfermerías monásticas hay que recordar también que, de los tipos de enfermos que éstas acogían, el compuesto por monjes ancianos y enfermos crónicos residía en ellas de manera permanente. Tampoco se debe olvidar a la hora de valorar este asunto que la medicina del Occidente medieval, basada en las teorías de Hipócrates y de Galeno, consideraba que la principal vía de transmisión de enfermedades la constituía el aire⁹⁷, lo que pudo provocar que las enfermerías fueran construidas a gran escala y dotadas de numerosas ventanas para garantizar su adecuada ventilación, como medio de purificar el aire y evitar así la propagación de enfermedades. Además de esas razones de orden práctico, Bell ha recordado que las enfermerías monásticas eran en realidad espacios sagrados y, como tales, su magnificencia redundaba en mayor gloria de Dios⁹⁸. En cualquier caso, quizás el gran tamaño de las enfermerías cistercienses fuera sobre todo motivado, en realidad, por los ya comentados usos alternativos que se dio a las mismas (al margen del cometido primigenio de cobijar enfermos), como acoger a abades visitantes o servir de residencia a ex abades ya retirados⁹⁹, lo que frecuentemente entrañó, sobre todo adentrándonos ya en la Baja Edad Media, la partición de las diáfanas salas de enfermos primitivas en varias cámaras individuales¹⁰⁰. Una circunstancia que no debe asombrar si se tiene en mente que una de las características definitorias de la arquitectura medieval fue siempre su polifuncionalidad.

⁹⁶ YEAREL, «Medieval monastic customaries», p. 178.

⁹⁷ HIPPOCRATE, *Des vents. De l'art* (JOUANNA, J. ed.), Paris, Les Belles Lettres, 1988, pp. 102-125, en especial 105-110. Como ha señalado SARGENT, F., *Hippocratic heritage. A history of ideas about weather and human health*, New York, Pergamon Press, 1982, pp. 68 y 191-192, Galeno distinguía claramente entre aire puro y aire contaminado (el corrompido por los efluvios provenientes de ríos, ciénagas, pantanos, pozos, cloacas de ciudades y campamentos militares, animales y vegetales putrefactos y estiércol, así como el de valles muy cerrados o casas mal ventiladas), siendo este último el transmisor de enfermedades. Véanse THOMPSON y GOLDIN, *The hospital*, p. 159; MONTFORD, *Health, sickness, medicine*, p. 49.

⁹⁸ BELL, «The siting and size», pp. 221-228. Sobre la sacralidad de los espacios de curación medievales, véase SÉCULA, D., «L'hôpital médiéval, un lieu sacré? Approche iconologique d'un monument emblématique: l'Hôtel-Dieu de Beaune», en VOYER, C. y SPARHUBERT, É. (dirs.), *L'image médiévale: fonctions dans l'espace sacré et structuration de l'espace culturel*, Turnhout, Brepols, 2011, pp. 93-125. Véanse también THOMPSON y GOLDIN, *The hospital*, p. 15; BRODMAN, J. W., «Religion and discipline in the hospitals of thirteenth-century France», en BOWERS (ed.), *The medieval hospital*, pp. 123-132 (p. 123).

⁹⁹ Sobre este interesante tema, véase HALL, «East of the cloister», pp. 206-211.

¹⁰⁰ Por ejemplo, la *Crónica* del cenobio cisterciense inglés de Meaux refiere que el abad William of Scarborough (1372-1396) *cameras privatas in infirmitorio monachorum separari et inhabitari per singulas instituit*: citado en BELL, «The English Cistercians», p. 165 (n. 132). En ocasiones estas estancias individuales fueron alquiladas por monjes de la propia comunidad, muchos de los cuales ni siquiera estarían enfermos, sino que simplemente buscarían un alojamiento de mayor comodidad y privacidad: HARVEY, *Living and dying*, p. 87.